

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170400907		
法人名	株式会社さくらコミュニティサービス		
事業所名	満快のふる郷さくら発寒		
所在地	札幌市西区発寒6条14丁目17-33		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村受理日	平成22年10月21日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170400907&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成22年9月24日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

業務やスケジュールをできるだけ固定せずに、自由でのんびりとしたお年寄りのペースで生活していただけるようにしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

年度初めに、ホーム全職員の話し合いにより、1年間のホーム独自の運営方針、それを実践するための具体的計画を詳細に立案し、全職員で取り組む体制を作り上げ、着実に実践されています。また、職員研修に積極的に取り組み、今年度は「認知症を学ぼう」をテーマに、担当職員が中心となって、毎回担当を代えながら、職員全員が意識づけ出来るよう、疾患別の認知症ケアを学び、支援に繋げられるよう取り組んでいます。新人研修では、2週間の徹底したカリキュラムを組み、集中的に指導し、研修終了後は、評価を終了直後・1ヵ月後・6ヵ月後に実施し、継続フォローし、職員育成に取り組んでいます。ホームの玄関やユニット入り口を開放して、利用者が自由に1階・2階を行き来し、敷地内も自由に過ごし、玄関前のベンチや椅子での外気浴を日常的に支援しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念はホーム内に掲示し職員がいつでも見る事ができるようにしている。また、朝の申し送り時には皆で唱和している。	毎年、法人で掲げる基本方針に基づいて、ホームの今年の方針を全職員で話し合い「家族や地域との関係を深めたホーム運営」等を掲げ、具体的行動計画に沿って取り組んでいます。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の行事に積極的に参加をしたり、地域の児童会と定期的に交流を図っている。	職員や利用者は、町内会の花壇作り・新年会・盆踊り・清掃活動に参加し、敬老会・さくら祭り等のホーム行事に地域の方々をお招きしています。七夕祭りには小学生と交流を深めています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホーム長が窓口になり、町内会に働きかけたりと発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度の運営推進会議でご家族や町内会の方々などの意見を聞き、サービスの向上につなげている。	運営推進会議は、隔月で定期開催しています。ホームの今年の方針に基づく、具体的行動計画の実施状況や外部評価結果、ホーム行事などを報告し、意見要望を伺っています。	会議には、包括支援センター職員・民生委員・家族・ホーム職員が毎回出席し、町内会長の毎回の参加は難しいですが、日常的に交流を深めています。今後は、他の町内会役員や、テーマに沿って地域の方々に幅広く参加を呼びかける取り組みを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターの担当者とは連携をとりながら協力関係を築いている。又今年度からは札幌市の関係機関等とは直接連携を取るようになり関係を築いている。	市の担当者とは、毎月の報告の他に、事故報告に関する相談やアドバイスを受けています。また、消防署と市の担当者が火災設備の点検に来ています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	虐待防止の勉強会などを行い職員にも理解してもらうように努めている。また、日々の業務の中でユニット責任者や管理者がその都度指導している。	管理者・職員は、虐待・身体拘束防止に関する外部研修や法人主催の社内研修（毎月）を受けています。ホームの内部研修（隔月）では、今年度「認知症を学ぼう」をテーマに担当職員が中心となり、毎回担当を代えて、認知症ケアの学習をしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	同上		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内で勉強会を行い職員絵の勉強会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が契約時や解約時に利用者やご家族に十分に説明し理解を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者が窓口になり、そのつど対応している。又、ホーム内にも意見箱を設けている。	運営推進会議や面会時等で、家族からの意見・要望を伺い、最近では、ユニット入り口にベルを取り付ける等、サービス向上に反映させています。家族懇親会開催も予定しています。	運営推進会議に参加できない家族にも議事録を送付する等して、ホームの現状や取り組み、課題を理解していただき、幅広く意見要望を伺う等の取り組みを期待します。
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に職員との面談を行ったりし、意見や提案を聞くように努めている。	ホームの今年度の運営方針や実践するための具体的行動計画を掲げるに当たっては、全職員で話し合い、ホームのサービス向上に取り組んでいます。法人全体会議でも取り組んでいます。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパスを導入したりと職務環境の改善や職員のやりがいなどの向上に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間を通して研修計画を立て、職員に研修の機会を設けたり、毎月の会議に合わせて社内研修を実施している。又2か月に1度ホーム内で役職者が中心になり勉強会を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	西区内のGH学習会に参加したり、近くのGHの祭りに参加したが、日常的な交流はできていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に利用者や家族との面談の中で困っている事、不安に感じている事や要望を聞き、ケアにつなげている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族との信頼関係を築く為に、どんな些細な事にも耳を傾け、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族や本人からの情報を基にカンファレンスを開き、必要としている支援の見極めをし、サービスを提供している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活する事を基にして出来る事出来ない事を見極め支援している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との関係を築く為に月に一度の担当者からの文書での報告や、来訪の際や電話にて近況報告をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の希望に添って、疎遠になりがちな身内の方に連絡をしたり、本人からも電話ができるように支援している。	家族の待つ自宅に毎週外泊をしている利用者や、入居前の友人・知人へのお手紙や来訪など、一人ひとりの習慣に合わせて、継続支援をしています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士でゲームをしたり、談笑の場を設けたり、一緒に調理をしたりと一人一人が孤立しないように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	管理者が窓口になり退居後もお見舞いに行ったり、入居先を探すなどフォローしている。			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の中で本人の希望や意向を把握しカンファレンスの中で検討し本人本位の生活を支援していく。	職員は、ケアプランに沿った支援により、得られた利用者の思いや職員の気づきを把握し、記録やカンファレンスで共有しています。		必要に応じて、支援の場面毎に利用者や職員との関わりを詳細に記録し、職員間で検討したり、生活歴やバックグラウンドも詳細に情報収集し、利用者の価値観の把握や理解に繋がる取り組みを期待します。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時から、ご家族の協力を得てセンター方式を用いて生活歴や今までの生活環境などを把握しケアに活かしている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の現状の把握に努めている。又変化がある時はそのつど職員でカンファレンスを開き対応している。			
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニットカンファレンスの際に更新の介護計画を話し合い、作成している。又家族への説明の時に意見を聞き介護計画に反映している。	介護計画は、24時間アセスメントまとめシートを活用し、家族やカンファレンス出席職員等、関係者全員の意見をまとめて検討し、計画作成者が立案しています。		アセスメント内容を更に充実させて情報を蓄積し、職員間で共有することで、より具体的なケア内容や評価の考察に繋げられるような取り組みを期待します。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録に記入し、職員間で情報を共有している。又、職員の意見を反映する為に連絡ノートも活用している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	さくら系列のグループホームとの交流や情報交換によりサービスの多機能化に取り組んでいる。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の小学校や町内会の老人クラブなどとの交流により豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。			
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診は本人、家族等の希望を大切に、主治医の継続や変更などの個別の対応をしている。又、受診の同行、情報提供の依頼などの関係作りを行っている。	利用者の体調なども考慮し、希望に沿った病院への支援をしています。かかりつけ医とホームの協力病院を併診されている場合は、連携体制も整えられています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護とは24時間の連携を取っており、週1回の健康管理を行っており、意見やアドバイスをもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療連携病院とは24時間の連携をとり月2回の往診と緊急時の入院先との連絡や紹介、情報提供を受けている。他の医療機関とは入退院時の説明時に同席し、その後の健康管理につなげている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に重度化した時などのホームのあり方を説明し理解をしてもらう。又、早い段階で家族との話し合いを持ちながら医療機関とも相談をし方向をさだめている。	法人としての「重度化した場合の対応指針書」を作成し、利用者・家族に説明しています。また、利用者の状態により、段階的な話し合いをしています。	法人で作成した指針書に加えて、重度化した場合の日常の支援内容を具体的に記載し、ホームが対応しうる最大の支援を、利用者や家族が納得し、安心していただける取り組みを期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命の研修を受けたり、役職者を中心に勉強会を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災時の訓練を消防の指示の元行ったり、近隣グループホームとの連携をとっている。	消防署指導の下で、昼夜想定避難訓練を年2回、利用者とともに実施しています。町内会会長や民生委員が見学に来ています。非常用備蓄のリストを作成し、準備をする予定です。	地震などの様々な災害を想定しての具体的な避難誘導策や、訓練の積み重ねによる確実な避難誘導、近隣のグループホームとの連携体制の実践など、繰り返しの訓練への取り組みを期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人一人が人生の大先輩であるから1人1人の人格を尊重しケアしている。	職員は、毎日、「六つの誓い」を読み上げ、利用者への尊厳と敬意についての理解と確認をしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自由に自分らしく暮らしていけるように押しつけのケアはしていない。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ケアの押しつけはせず、その日の1人1人の体調や精神面を把握し、その日をどのように過ごしていただくかを相談し支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人主体ではあるが季節感や外気温などは注意し支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	材料のキザミや盛りつけなどに参加してもらい職員と一緒にしている。又片付けなども声がけし共に行うようにしている。	職員は、利用者から調理に関しての工夫やアドバイスをいただき、より良い食事にするために試行錯誤し、楽しみの場となっています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1人1人の食事摂取量や水分量を記録し職員全体で把握している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時、毎食後口腔ケアを促したり、介助したりと行っている。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	オムツ使用の方も定期的にトイレに誘導したりとできるだけトイレでの排泄を促し支援している。	排泄・水分チェック表を参考に、昼夜通してトイレでの排泄支援をしています。状況によっては、夜間、ポータブル便器を使用しています。「おむつはずし学会」に参加を予定しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝乳製品を飲んでもらったり、体操を行ったりしている。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	本人の心身の状態にあわせて、入浴してもらいように個々にそった入浴支援をしている。	利用者が、ゆったりとした気分で入浴できることを大切に、午前・午後・夕方・夕食後に、一人ひとりの希望する時間帯に支援しています。毎日入浴している利用者もいます。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	室温や温度などを定期的に観察し、寝具の調節をしている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方内容は職員全員が把握できるようにケースにとじ、自由に見ることが出来る。又、薬の変更時は必ず連絡帳に記入し確認してもらう。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人や家族から入居前の生活歴や好みなどを聞き取り、日々の生活の中に活かしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出の希望があるときは職員又は家族と相談し希望に添うように努力している。	日常的に、玄関前のベンチや椅子での外気浴や散歩の支援に取り組んでいます。利用者の希望で、銀行・本屋への同行支援をしています。また、公園やドライブ、おやつのお食支援など、グループ毎に全員が参加しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理出来る方が少ないが、買い物の際は自分で支払うようにしてもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は本人希望される時や寂しさを訴えた時などにかけてもらっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホーム全体がバリアフリーになっていて移動しやすくなっている。又証明により明るさの調整などもしている。リビングの窓から庭がみえ、季節の変化が分かるようになっている。	共用空間は、広くゆったりとしており、テーブル4台設置しても、車椅子が十分ゆとりをもって移動できるよう設計されています。トイレも広く、便器の向きを変えて設計し、利用者の身体の状態により、使い分けられるように配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関のおどり場にソファを置いたり、リビングに畳をひき足をのぼす空間を作ったりとしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真を飾れたり、好きなポスターを貼られたりと工夫している。	居室も、広くゆったりと設計され、洗面所が設置されています。利用者は、思い思いの家具やソファを持ち込み、寛げる空間を作っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内はバリアフリーで廊下の幅も広く手すりもあり、移動がしやすい環境となっている。1人で玄関を出て敷地内の散歩や外気浴を行っている方もいる。		